PAGO DIRECTO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

1. DATOS PERSONALES.- Se cumplimentará con los datos de identificación personal y de residencia permanente del solicitante.

Si la petición no se formula en nombre propio, sino a través de representante, se cumplimentará el apartado DEL REPRESENTANTE LEGAL, indicando el tipo de representación.

En aquellos supuestos en los que el solicitante (1.1) para formular la solicitud precise la intervención de un guardador de hecho, o en su caso, de un curador/defensor judicial, cumplimente también el apartado de los datos personales (puntos 1.3/1.4).

2. MOTIVO DE LA SOLICITUD.- Es esencial la cumplimentación de este apartado para el trámite de su prestación por lo que debe facilitarnos la mayor información posible, de acuerdo con su situación.

3. SUPUESTOS DE PAGO DIRECTO DE INCAPACIDAD TEMPORAL.- Seleccione la casilla correspondiente. Si su caso no está recogido en los supuestos, descríbalo en "otras causas".

4. OTROS DATOS.

4.1 En el apartado DATOS FISCALES debe indicar la provincia donde tiene establecida su residencia fiscal (más de 180 días al año), ya que el tratamiento de retenciones a cuenta por IRPF puede ser diferente.

Si lo desea, puede solicitar tipo de retención voluntaria.

La declaración del resto de datos fiscales es voluntaria y en base a la misma se practicarán las retenciones sobre rendimientos del trabajo. Para ello debe cumplimentar el modelo 145 de la Agencia Tributaria: comunicación de datos al pagador (que encontrará en www.seg-social.es) y presentarlo con esta solicitud.

En el caso de no optar por elegir un tipo voluntario de retención, la correspondiente retención sobre el subsidio se practicará a partir del momento en que se le abone una cantidad acumulada, que exceda de la cuantía mínima anual exenta de retención vigente con carácter general en cada ejercicio, teniendo en cuenta todo lo percibido por incapacidad temporal desde el comienzo del mismo y procediendo a la regularización anual.

4.2 Los DATOS DE HIJOS MENORES DE 26 AÑOS O MAYORES INCAPACITADOS Y DE LOS MENORES ACOGIDOS QUE CONVIVAN CON EL SOLICITANTE sólo deben cumplimentarse si se ha producido la extinción del contrato de trabajo.

4.3 La elección de LENGUA COOFICIAL sólo surtirá efectos en las Comunidades Autónomas que la tengan reconocida.

4.4 El **DOMICILIO DE COMUNICACIONES** a efectos legales, sólo debe indicarse cuando haya que enviarlas a un domicilio distinto del habitual, incluidas las comunicaciones oficiales en las que se pidan actuaciones en plazos determinados, y deberá ser otro domicilio del solicitante, tanto si se presenta por el interesado como por graduado social, gestor administrativo u otro apoderado. Podrá indicarse el domicilio del tutor si se solicita a través de éste. No obstante, el domicilio válido a efectos de citaciones al reconocimiento médico, es el reflejado en el punto 1, de datos personales.

5. ALEGACIONES.- Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar su prestación y no vea recogido en esta solicitud, póngalo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.

6. MODALIDAD DE COBRO DE LA PRESTACIÓN.-

Debe indicar el IBAN, que es el equivalente a su número internacional de cuenta bancaria. Puede encontrarlo en los recibos y comunicaciones que le envía su banco o caja de ahorros. En su defecto, cumplimente las casillas correspondientes al "código cuenta cliente" (CCC).

20220304

8-002 (IT-1) cas V.7

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO SOCIAL
DE LA MARINA

Registro ISM

PAGO DIRECTO DE LA **INCAPACIDAD TEMPORAL**

Puede realizar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (*http://sede.seg-social.gob.es*), por correo ordinario o en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina.

1. DATOS PERSONALES

1.1 DEL SOLICITANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

Fecha de nacimiento	Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer	DNI-NIE-Pasaporte	Nº de la Seguridad Social	Nacionalidad

Domicilio (calle, plaza …)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono móvil	Teléfono fijo

Código postal	Localidad	Provincia	Correo electrónico

1.2 DEL REPRESENTANTE LEGAL, que actúa como:

Tutor ☐ Tutor institucional ☐ Graduado social ☐ Gestor administrativo ☐ Otros apoderados ☐

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI-NIE-Pasaporte

Domicilio (calle, plaza …)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono móvil	Teléfono fijo

Código postal	Localidad	Provincia	Correo electrónico

1.3 GUARDADOR DE HECHO

Guardador de hecho ☐ Guardador de hecho judicial ☐

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI-NIE-Pasaporte

Domicilio (calle, plaza …)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono móvil	Teléfono fijo

Código postal	Localidad	Provincia	Correo electrónico

1.4 CURADOR/DEFENSOR JUDICIAL

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI-NIE-Pasaporte

Domicilio (calle, plaza …)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono móvil	Teléfono fijo

Código postal	Localidad	Provincia	Correo electrónico

2. MOTIVO DE LA SOLICITUD

Pago directo de la incapacidad temporal

Fecha de la baja médica: ..... derivada de: Enfermedad común ☐ Accidente no laboral ☐ Accidente de trabajo ☐ Enfermedad profesional ☐

¿Ha tenido algún proceso de IT durante los 180 días anteriores al actual? SÍ ☐ NO ☐

Apellidos y nombre:	DNI - NIE - Pasaporte ②

3. SUPUESTOS DE PAGO DIRECTO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL (IT)

Haga constar la causa que corresponda:

- Empresas de menos de 10 trabajadores y más de seis meses consecutivos de abono de la incapacidad temporal, que lo tengan solicitado reglamentariamente ☐
- Incumplimiento por la empresa del pago delegado ☐
- Trabajadores de los grupos II y III con relación laboral existente ☐
- Extinción/suspensión de la relación laboral durante la situación de la IT:
  - Extinción recogida en el contrato ☐
  - Sentencia judicial, resolución administrativa o acto firme, despido ☐
  - Jubilación, incapacidad o extinción del empresario como persona jurídica ☐
  - Trabajadores fijos discontinuos ☐
  - Extinción producida antes de los 15 días de baja médica ☐
- Continuar en IT tras el cese voluntario en la empresa ☐
- Continuar en IT tras agotar el período de prestación por desempleo ☐
- Alta médica por propuesta de incapacidad permanente, siendo perceptor de la prestación por desempleo ☐
- Recaída durante la percepción del subsidio por desempleo o en situación de no alta o asimilada ☐
- Por pasar a prórroga, después de 365 días en IT, tras resolución del INSS,salvo perceptores de desempleo contributivo ☐
- Por iniciar expediente de incapacidad permanente, tras resolución del INSS ☐
- Trabajadores de entidades y organismos excluidos de la colaboración obligatoria ☐
- Trabajadores jubilados parciales ☐
- Disconformidad con la resolución del INSS que acuerda el alta tras los 365 días en IT ☐
- Pago de los días que medien entre la primera resolución del alta y la fecha de recepción de la resolución ☐
- Rehabilitación de la IT tras haberse suspendido por incomparecencia a los reconocimientos médicos ☐
- Agotamiento 545 días IT en casos de colaboración ☐
- IT causada en vacaciones retribuidas y no disfrutadas ☐
- Otras causas ..... ☐

4. OTROS DATOS

20220304

8-002 (IT-1) cas V.7

4.1 DATOS FISCALES

Tipo voluntario de retención por IRPF ..... %

Residencia fiscal: Provincia .....

Si su residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desea que se le aplique:

Tabla general. ☐ Número de hijos ..... Tabla de pensionistas ☐

4.2 DATOS DE HIJOS MENORES DE 26 AÑOS O MAYORES INCAPACITADOS Y DE LOS MENORES ACOGIDOS QUE CONVIVAN CON EL SOLICITANTE (sólo para trabajadores que hayan extinguido su contrato)

Apellidos y nombre	DNI-NIE-Pasaporte	Fecha de nacimiento	Estado civil	Grado de discapacidad	Ingresos anuales del año anterior	
					Trabajo por cuenta ajena y actividades profesion. y empres.(*)	Rendimientos de capital y/o otras rentas(*)

(*) Para trabajo por cuenta ajena y rendimientos de capital y/o otras rentas se computará el rendimiento bruto. Para trabajo por cuenta propia y actividades profesionales y empresariales se computará el rendimiento neto.

4.3 LENGUA COOFICIAL en la que desea recibir su correspondencia .....

4.4 DOMICILIO DE COMUNICACIONES A EFECTOS LEGALES (sólo si es distinto del indicado en el apartado 1)

Domicilio (calle, plaza …)	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono de contacto

Código postal	Localidad	Provincia	País	Apto. de correos

Apellidos y nombre:	DNI - NIE - Pasaporte ③

5. ALEGACIONES

6. MODALIDAD DE COBRO DE LA PRESTACIÓN

código IBAN: CUENTA/LIBRETA	CÓDIGO PAÍS	CCC			
		ENTIDAD	OFICINA/ SUCURSAL	DÍG. CONTROL	NÚMERO DE CUENTA

DECLARO que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Social de la Marina solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

NOTA IMPORTANTE: En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

El Instituto Social de la Marina solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

20220304

8-002 (IT-1) cas V.7

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
RESPONSABLE	Instituto Social de la Marina (ISM)
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del ISM
LEGITIMACIÓN	Ejercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
PROCEDENCIA	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado “INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES”

..... , a ..... de ..... del 20 .....

Firma

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA DE .....

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO SOCIAL
DE LA MARINA

Registro ISM

A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre: DNI-NIE-Pasaporte ④

SOLICITUD DE PAGO DIRECTO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

DOCUMENTOS QUE SE LE REQUIEREN EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL ISM:

1 ☐ DNI, pasaporte o equivalente, NIE/TIE de:
- ☐ Solicitante
- ☐ Representante
- ☐ Guardador de hecho
- ☐ Curador/defensor judicial

2 ☐ Documentación acreditativa de la representación.
3 ☐ Resolución o autorización judicial, para punto 1.3/1.4.
4 ☐ Certificado de empresa.
5 ☐ Documentos de cotización de los últimos ..... meses.
6 ☐ Autónomos: declaración situación de la actividad.
7 ☐ Libro de familia.
8 ☐ Certificado del grado de discapacidad del hijo.
9 ☐ Parte de baja y/o confirmación.
10 ☐ Parte de alta.
11 ☐ Parte de AT/EP.
12 ☐ Contrato de trabajo.
13 ☐ Carta de despido.
14 ☐ Otros documentos .....

Recibí Firma

20220304
8-002 (IT-1) cas V.7

PAGO DIRECTO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE SU PRESTACIÓN

1.- EN TODOS LOS CASOS:

- Acreditación de identidad del solicitante, y, en caso de que hubiera, del representante legal, del guardador de hecho/ curador/defensor judicial, mediante la siguiente documentación en vigor:
  - Españoles: Documento nacional de identidad (DNI).
  - Extranjeros: Pasaporte o, en su caso, documento de identidad vigente en su país y NIE (Número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago o Tarjeta de identidad de extranjero (TIE).
- Documentación acreditativa de la representación legal, en su caso.
- Si la persona solicitante está acogida en algún Centro oficial o privado, indique el establecimiento y especifique en calidad de qué actúa usted en su nombre (director, secretario, administrador, etc.).
- En aquellos supuestos en los que sea preciso la intervención de un guardador de hecho, o en su caso, de un curador/defensor judicial, la documentación acreditativa correspondiente.

2.- Documentación relativa a la cotización:

- Trabajador por cuenta ajena: Certificados de las empresas en las que se encuentra de alta al iniciar la incapacidad temporal y/o la recaída.
- Trabajador por cuenta propia: Justificante del pago de las cuotas de los dos últimos meses.

3.- Datos médicos (Si no constan en los ficheros informáticos del ISM los ejemplares enviados por el Servicio Público de Salud):

- Parte de baja y, en su caso, de confirmación de la baja.
- Si el trabajador procede de pago delegado, parte/s de confirmación siguiente/s al último abonado por la empresa.
- Si se ha producido el alta médica, parte médico de alta.

4.- Parte de accidente de trabajo o enfermedad profesional (AT y EP), cumplimentado por la empresa, si la baja es por contingencias profesionales.

DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA EXTINCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:

5.- Si la extinción se produce en los 15 primeros días de la incapacidad temporal: contrato de trabajo y prórrogas.

6.- En caso de despido: carta de despido, acta de conciliación o sentencia.

OTRA DOCUMENTACIÓN:

7.- Declaración de situación de actividad, sólo para los trabajadores por Cuenta Propia. La falta de presentación impedirá iniciar el pago de la prestación. La omisión de su presentación, dentro de los 45 días, conllevaría el inicio del expediente sancionador.

8.- Libro de familia y, en su caso, certificado de discapacidad de los menores a su cargo con el grado reconocido, para los supuestos de extinción de la relación laboral con el fin de aplicar los topes de desempleo contributivo.

9.- Empresa de menos de diez trabajadores: Se recuerda que es necesaria una comunicación previa a la solicitud, con una antelación mínima de 15 días, de que la empresa traslada al ISM su obligación de pago directo a partir del día 1º del mes natural siguiente.

20220304
8-002 (IT-1) cas V.7

PAGO DIRECTO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

EL INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA LE INFORMA:

De acuerdo con el artículo único del Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo (BOE del 8 de abril), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de 30 días contados desde la fecha en la que su solicitud ha sido registrada en esta Dirección Provincial.

Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud, podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación de silencio negativo y solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en el plazo de diez días contados desde el siguiente a aquel en el que se le haya notificado su requerimiento. Puede presentarlos sin desplazarse en la Sede Electrónica de la Seguridad Social, utilizando certificado digital o Cl@ve permanente (*http://sede.seg-social.gob.es*), por correo postal o personalmente en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina.

El incumplimiento del plazo señalado tendrá los siguientes efectos:

– Documentos de identificación del solicitante y, en su caso, del representante, del guardador de hecho/curador/defensor judicial, así como acreditación de la representación legal: se entenderá que desiste de su petición, de acuerdo con lo previsto en los arts. 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE del 02-10-2015). Si, por el contrario, los presenta en el tiempo requerido, el plazo máximo para resolver y notificar su prestación se iniciará a partir de la fecha de recepción de esos documentos.

– Certificados de empresa, documentos de cotización, partes de baja y otros documentos: su expediente se tramitará sin tener en cuenta las circunstancias a las que se refieren por no haber sido probadas, de acuerdo con el art. 77 de la citada Ley 39/2015.

El funcionario podrá requerir documentación complementaria si lo considera necesario.

RECUERDE:

Cualquier variación en los datos de esta solicitud mientras perciba la prestación, deberá ser comunicada a la Dirección Provincial o Local de este Instituto, más cercano a su domicilio.

En el caso de que no hubiera optado por elegir un tipo voluntario de retención del IRPF, la correspondiente retención sobre el subsidio se practicará, a partir del momento en que se le abone una cantidad acumulada que exceda de la cuantía mínima anual exenta de retención vigente con carácter general, teniendo en cuenta para el cálculo del tipo a retener los importes ya abonados sin retención.

20220304

8-002 (IT-1) cas V.7

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	***¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?*** Subdirector/a General de Seguridad Social de los Trabajadores del Mar C/ **Génova 4** CP 280**04** Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	***¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?*** Jefe del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta CP 28004 Madrid, ESPAÑA delegado.protecciondatos@seg-social.es
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	***¿Para qué utilizaremos sus datos?*** Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida. El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social. Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	***¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?*** El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS). Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	***¿A quién comunicaremos sus datos?*** Los datos personales obtenidos por el Instituto Social de la Marina en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal. Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	***¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?*** Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en una Dirección Provincial o Local del Instituto Social de la Marina o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla. Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.
PROCEDENCIA	***¿Cómo obtenemos sus datos personales?*** Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.

20220304
8-002 (IT-1) cas V.7